

# 영성과 건강 - 근거중심적 고찰

연수강좌

이덕철

연세대학교 의과대학 가정의학교실

## 서론

통계청 자료에 의하면 2005년 11월 1일 현재 우리나라에서 종교를 갖고 있는 인구는 전체의 53.1%이며 이 수치는 1995년에 비해 2.4% 증가한 수치이다.<sup>1)</sup> 이 수치는 여자에서 그리고 고령에서 높게 나타나는 경향이 있다. 외국의 경우 갤럽 조사에 의하면 미국인의 60-75%가 “종교가 자신의 삶에 매우 중요하다”고 답했다.<sup>2)</sup> 또 다른 보고에서는 호주인의 74%, 미국인의 96%에서 초월적 힘을 믿는다고 답하였다.<sup>3)</sup> 이러한 국내의 조사에서의 특징은 종교 혹은 영성과 관련된 질문에서 나이가 증가 할수록 많은 사람들이 긍정적으로 답한다는 것이다. 최근 노인인구가 많아지고 여러 가지 만성 퇴행성 질병과 신체 기능 저하로 노인 연령층의 삶의 질이 의학적 관심의 대상이 되고 있다. 따라서 종교 혹은 영성이 스트레스나 노화에 잘 대처하고 건강유지 및 회복에 긍정적인 도움을 줄 수 있는가 하는 명제에 대한 답을 얻기 위한 노력도 매우 중요한 의학적 주제라 할 수 있다. 실제로 종교/영성 그리고 노화에 대한 주제로 검색결과 최근 15년 동안 229편의 논문이 검색되는데<sup>1)</sup> 이것은 이전에 비해 6배 이상 증가한 수치이다. 의학과 종교는 역사적으로 매우 밀접한 관련성을 갖고 있었지만 최근 과학의 발달과 함께 일부 의학자나 과학자들의 종교나 영성에 대한 부정적인 생각이 있었던 것이 사실이다. 하지만 최근에 심신의학이나 정신신경면역학 등 정신건강이 신체에 미치는 영향들이 과학적으로 밝혀지고 있고 이에 따라 환자의 전인적 치료 및 관리를 위한 통합 의학적 접근이 중요시되고 있는 때에 한 사람이나 가족에게 포괄적이고 지속적인 의료를 제공해야 하는 가정의들이 알아야 할 주제라 생각된다. 따라서 본 란에서는 최근 발표된 관련된 문헌 고찰을 통해 영성이 건강에 미치는 영향을 다루

어 보고자 한다.

## 영성과 종교 그리고 약성어를 이용한 병력 청취

종교와 영성을 정의하기는 쉽지 않다. 일반적으로 같은 개념으로 다루어지기도 하지만 엄밀한 의미에서 차이가 있다. 즉 영성은 초월적 존재나 혹은 힘과 자신의 삶의 관련성을 지속적으로 추구하는 것이고 종교는 신앙의 모임, 관습이나 의식 등을 의미한다.<sup>4)</sup> 따라서 영성은 종교와 서로 별개의 개념일 수도 있다. 즉 영성이 있다고 답한 사람이 종교행사에 참여하지 않을 수도 있고 종교적인 사람이 영성이 없을 수도 있다. 실제로 한 외국의 보고에 의하면 영성의 가치를 인정하고 있는 사람 중 30%만이 정기적으로 종교 행사에 참여한다.<sup>5)</sup>

한 사람에 대한 전인적인 치료를 목표로 가정의로서 환자들의 건강상 필요를 파악하고 대처하기 위해 신체적 정신적뿐만 아니라 영적인 병력도 잘 알아야 할 필요가 있다. 시간적 제약이 많은 진료실에서 한 사람의 영적인 상태를 잘 파악한 다는 것이 쉽지는 않기 때문에 빠른 시간에 핵심적인 사항을 파악하기 위해 머리 문자를 탄 약성어를 이용할 수 있다(Table 1).

## 종교와 정신 건강

최근 연구들에 의하면 종교와 관련된 인자들이 삶에 대한 만족도, 행복감, 긍정적 감정, 도덕감 고취 등 정신건강에 긍정적인 영향을 미치고 우울증, 자살, 약물 및 중독 등과 같

**Table 1.** Useful acronyms for obtaining a spiritual history.

FICA (Puchalski <sup>6)</sup> )
F: Faith and beliefs
I: Importance of spirituality in the patient's life
C: Spiritual community of support
A: How does the patient wish spiritual issues to be addressed in his or her care?
SPIRIT (Maugans <sup>7)</sup> )
S: Spiritual belief system
P: Personal spirituality
I: Integration with a spiritual community
R: Ritualized practices and restrictions
I: Implications for medical care
T: Terminal events planning

은 부정적인 문제를 감소시킨다.<sup>8)</sup> 이러한 종교의 긍정적 효과는 스트레스가 많은 환경이나 노인 또는 신체장애, 질병이 있는 사람들에서 보다 분명하게 나타난다. 종교가 불안증에 미치는 영향을 알아 보기 위해 17개의 연구를 고찰한 결과 긍정적, 부정적 또는 영향 없음 등 다양한 결과를 보였는데 이는 연구의 설계 등의 문제가 있기 때문으로 보이며 이 중에서 명상기도나 내면적 종교성향 등이 불안 증에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고 되었다.<sup>9)</sup> 147개의 연구를 메타 분석하여 우울증과 종교성의 관계를 알아본 결과 역상관 관계가 나타나 종교성이 우울증에 긍정적인 역할을 하는 것으로 나타났다.<sup>10)</sup> 종교성이 스트레스 상황의 극복에 긍정적으로 작용하는지 여부를 알기 위해 49개 연구를 메타분석 한 결과 긍정적 혹은 부정적인 종교성은 각각 긍정적, 부정적 심리조절과 관련이 있음이 나타나 종교성이 스트레스 상황에서 심리조절에 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있었다.<sup>11)</sup>

## 종교 혹은 영성과 사망률, 그 외 건강관련 문제와의 연관성

1998년 미국 일반 사회 표본조사의 결과를 분석한 자료에 의하면 매주 공적인 종교활동에 참여 하는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 유의하게 높은 건강감(health and well-being)을 보였다.<sup>12)</sup> 이때 건강감은 정서적 스트레스, 행복감, 자가 건강 척도를 지표로 산출 하였다. 그리고 개인적 종교활동, 영적인 경험 등을 모두 고려하여 분석하였을 때 공적인 종교 활동이 가장 분명하게 건강과 관련이 있는 인자

로 나타났다. 최근 미국 내 40세 이상 성인 8,450명을 대상으로 평균 8.5년간 추적하여 종교 활동과 사망률의 관련성을 연구한 자료에 의하면 사회적 요인을 보정한 후에도 전혀 종교활동을 하지 않은 사람을 기준으로 할 때 비교위험도가 각각 일주에 한번 이상 종교행사에 참여 한 사람 0.70 ( $P < 0.001$ ), 일주일에 한번 참석 0.82 ( $P = 0.005$ ) 등으로 종교활동이 전체 사망률을 낮추는 것으로 보고 되었다.<sup>13)</sup> 또 다른 대규모 연구로서(대상 21,000명) 국가 건강 상담 표본 조사 자료를 분석한 결과 전혀 종교행사에 참여 하지 않는 사람은 일주일에 한번 이상 종교행사에 참여 하는 사람들에 비해 향후 사망률이 1.87배 증가 한다.<sup>14)</sup> 20세 성인으로 환산하여 계산하면 매주 1회 이상 종교활동을 하는 사람들은 전혀 하지 않는 사람에 비해 7년의 더 많은 수명을 누리게 된다. 종교와 사망률에 관한 42개 연구를 메타 분석한 자료에 의하면 종교활동을 왕성히 하는 사람들은 전혀 하지 않는 사람에 비해 인구 사회학적인 요인과 건강 지표들을 보정한 후에도 약 26% 생존률이 높은 것으로 나타났다.<sup>15)</sup> Powell 등<sup>16)</sup>은 종교 성/영성과 신체건강에 대한 심층 분석을 통한 연구에서 종교 활동에 참여 하는 것은 강하고 일관적이며, 전향적으로 또한 활동 정도에 비례하여 사망률을 낮추는 효과가 있으며 혼란 변수를 보정한 후 약 25%의 위험률이 감소 되었고 특히 심혈관 질환에 보호 효과가 크게 나타난다고 결론지었다. Hall<sup>17)</sup>은 매주 종교 행사에 참여 하는 것과 정기적인 운동, 스타틴과 같은 지질저하제의 복용시 얻어지는 건강이득에 대한 비교에서 매주 종교행사 참여는 기대 수명을 2-3년, 정기적인 운동은 3-5년, 스타틴 복용은 2.5-3.5년 증가 시키는 것으로 보고 하였고 이에 대한 경제적 이득은 정기적인 운동이 연 2,000-6,000달러, 정기적인 종교행사참여 연 3,000-10,000달러 스타틴 사용 연 4,000-14,000달러의 경제적 이득이 있으며 종교활동이 비용효과 면에서 가장 효과적임을 시사한다고 보고 하였다.

## 종교 혹은 영성과 특정 집단, 질환과의 관련성

청소년에서 종교성과 건강지표들에 관한 연구들을 보면 종교성은 청소년의 건강 행동과 정신건강 그리고 신체건강 지표에도 유의하게 긍정적 영향을 미친다.<sup>18)</sup> 청소년의 중 약물 중독,<sup>19)</sup> 성적 활동<sup>20)</sup> 등의 건강행동에 긍정적인 영향이 있

있고 자살시도,<sup>21)</sup> 우울감<sup>22)</sup> 등이 적게 나타났다. 캐나다 지역 사회 건강 표본 조사 자료에서 15세 이상의 청소년과 성인 37,000명을 대상으로 설문 조사를 한 결과 종교 활동이 있는 사람들(한 달에 1회 이상 종교활동에 참여)이 만성통증과 피로감이 종교활동이 없는 사람보다 적은 것으로 나타났다.<sup>23)</sup> Rippentrop 등<sup>24)</sup>이 122명의 만성 근골격계 통증이 있는 환자를 대상으로 종교성 및 영성과 만성통증의 정도에 대한 관련성을 알아본 연구에서 개인적 종교 행위는 신체건강성과 역상관 관계로 나타났는데 이는 질병이 심한 환자일수록 더욱 종교 행위를 많이 하는 경향이 있음을 시사하며 다양한 방법의 종교 행위는 정신건강정도의 유의한 예측인자로 나타나 만성통증 환자에서 종교/영성은 비용효과적으로 만성통증 환자들에게 도움이 된다고 주장했다.

## 기도와 치유

기도는 세계적으로 가장 흔히 사용하는 대체요법 중 하나이다. 2,055명의 미국인을 대상으로 실시한 국가 표본 조사에서 응답자중 35%가 건강을 이유로 기도 한다고 응답했고 이중 22%는 구체적인 질병의 치유를 위해 기도 하고 있으며 약 70%가 기도가 질병의 치유나 건강의 회복 혹은 유지에 도움이 된다고 응답하였다.<sup>25)</sup> Byrad<sup>26)</sup>는 393명의 심혈관치료센터에 입원한 393명을 대상으로 기도군과 대조군으로 무작위로 나누어 연구한 결과 중보기도를 받은 환자들이 심부전의 발생, 심폐정지, 폐렴, 기관지 삽관, 그리고 항생제나 이뇨제의 사용이 유의하게 적었다. 하지만 사망률이나 입원기간은 유의한 차이를 보이지 않았다. 불임클리닉에 내원한 환자들 219명을 대상으로 전향적 무작위 실험 대조군 연구로 중보기도와 임신 성공률의 관련성을 알아본 연구에서 중보기도를 받은 군 대조군이 각각 16.3%와 8%의 임신성공률을 보여 유의한 차이를 보였다.<sup>27)</sup> 중보기도의 보완적 치유 효과에 대한 고찰연구에서 7,646명의 환자들을 대상으로 한 12개의 무작위 연구를 조사해본 결과 몇몇 연구는 긍정적 효과를 보고 하였지만 대부분의 연구에서 기도의 효과가 입증되지 않은 것으로 보고 하였다.<sup>28)</sup>

## 결론

질병의 치유와 건강 회복을 위해 종교와 영성의 역할은 인류 역사상 매우 오래 전부터 우리의 삶 속에 많은 영향을 주었다. 현대인들도 많은 사람들이 영성과 종교성이 건강과 안녕에 도움이 된다고 믿고 있으며 다양한 종교활동에 참여하고 있다. 더구나 최근 정서적 스트레스 등이 건강에 중요한 위험인자로 인식되면서 종교성이나 영성이 건강유지나 회복 또는 질병예방에 긍정적인 효과가 있을 것으로 기대하게 된다.

최근 잘 설계된 대규모 연구에서 종교활동이 전체 사망률이나 기타 건강 지표에 유의한 관련성이 있다고 보고 하고 있다. 또한 일부 저자는 정기적인 종교 활동 참여가 주기적인 운동이나 지질저하제 복용등과 같이 효과가 잘 검증된 질병예방 및 건강증진 효과에 못지 않은 영향력이 있다고 주장한다. 따라서 전인적 접근과 치료를 중요하게 생각하는 일차의료인, 특히 가정의들은 종교성/영성의 건강과 질병예방과 관련성을 잘 이해할 필요가 있다.

## REFERENCES

1. 통계청 자료. 2005년도 인구주택총조사 인구부문. www.nso.go.kr.
2. Koenig HG. Religion, spirituality and aging. *Aging Ment Health* 2006;10:1-3.
3. Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: how much have we learned? *Med J Aust* 2007;186(10 Suppl):S51-3.
4. Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest* 2009;135:1634-42.
5. Williams DR, Sternthal MJ. Spirituality, religion and health: evidence and research directions. *Med J Aust* 2007;186(10 Suppl):S47-50.
6. Puchalski CM. Spirituality and end-of-life care: a time for listening and caring. *J Palliat Med* 2002;5:289-94.
7. Maugans TA. The SPIRITual history. *Arch Fam Med* 1996;5:11-6.
8. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 2006;

- 28:242-50.
9. Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2004; 24:379-97.
10. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull* 2003;129:614-36.
11. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2005;61:461-80.
12. Maselko J, Kubzansky LD. Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: results from the US General Social Survey. *Soc Sci Med* 2006;62: 2848-60.
13. Gillum RF, King DE, Obisesan TO, Koenig HG. Frequency of attendance at religious services and mortality in a U.S. national cohort. *Ann Epidemiol* 2008;18:124-9.
14. Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography* 1999;36:273-85.
15. McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol* 2000;19:211-22.
16. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol* 2003;58:36-52
17. Hall DE. Religious attendance: more cost-effective than lipitor? *J Am Board Fam Med* 2006;19:103-9.
18. Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, Tsevat J, Drotar D. Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. *J Adolesc Health* 2006;38:472-80.
19. Hodge DR, Cardenas P, Montoya H. Substance use: spirituality and religious participation as protective factors among rural youths. *SocWork Res* 2001;25:153-62.
20. Holder DW, Durant RH, Harris TL, et al. The association between adolescent spirituality and voluntary sexual activity. *J Adolesc Health* 2000;26:295-302.
21. Greening L, Stoppelbein L. Religiosity, attributional style, and social support as psychosocial buffers for African American and White adolescents' perceived risk for suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32:404-17.
22. Wright LS, Frost CJ, Wisecarver SJ. Church attendance, meaningfulness of religion, and depressive symptomatology among adolescents. *J Youth Adolesc* 1993;22: 559-68.
23. Baetz M, Bowen R. Chronic pain and fatigue: Associations with religion and spirituality. *Pain Res Manag* 2008;13:383-8.
24. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain* 2005;116:311-21.
25. McCaffrey AM, Eisenberg DM, Legedza AT, Davis RB, Phillips RS. Prayer for health concerns: results of a national survey on prevalence and patterns of use. *Arch Intern Med* 2004;164:858-62.
26. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J* 1988;81:826-9.
27. Cha KY, Wirth DP. Does prayer influence the success of in vitro fertilization-embryo transfer? Report of a masked, randomized trial. *J Reprod Med* 2001;46:781-7.
28. Roberts L, Ahmed I, Hall S, Davison A. Intercessory prayer for the alleviation of ill health (Review) *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2):CD000368. Review.